



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DEAN VALDIVIA,
DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA, 2015.**

Tesis presentado por la Bachiller
GISVEL EDITH GONZALES MASIAS
Para optar el Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AREQUIPA – PERÚ
2016

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DEAN VALDIVIA, DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA, 2015.** Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, octubre del 2016

Gisvel Edith Gonzales Masias



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA.
I.E. DEÁN VALDIVIA. DISTRITO DE CAYMA. AREQUIPA, 2015.**

Autora : Gonzales Masias, Gisvel Edith

Fecha : Arequipa, 23 de Setiembre del 2016

Habiendo subsanado las observaciones dadas por el Jurado Dictaminador, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de tesis, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,


Dra. Delia Núñez de Álvarez


Dra. Gloria Núñez de Pinto


Lic. Concepción Arizaga Tovar



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Asesora del Proyecto de Investigación

ASUNTO : Informe del Proyecto de Investigación titulado:
"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. DEAN VALDIVIA. DISTRITO DE CAYMA.
AREQUIPA, 2015"

BACHILLER : Gisvel Edith Gonzales Masias

FECHA : Arequipa, 22 de Junio de 2016

Culminado la revisión del trabajo de investigación mencionado cumpla en informar lo siguiente:

Antecedentes:

Se tuvo varias reuniones de trabajo con la autora sobre el Planteamiento Teórico relacionado sobre todo a la operacionalización de las variables, objetivos, antecedentes investigativos e hipótesis.

Una vez obtenidos los resultados se enfatizó sobre la interpretación de las tablas, de las cuales tenían que tener relación con las interrogantes y objetivos del trabajo. De igual forma para la elaboración de las conclusiones se tuvo en cuenta los resultados obtenidos. A la vez se revisaron las tablas de resultados, teniendo en cuenta la interpretación de los mismos.

Apreciación Personal:

En todo momento se pudo observar el interés de la investigadora por subsanar las observaciones dadas. El trabajo tiene relación directa con uno de los problemas prioritarios en lo que se refiere a salud del adolescente como es el conocimiento sobre planificación familiar.

Atentamente,


Mgter. Mirta Cardeña Valverde

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Gloria Núñez de Pinto
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

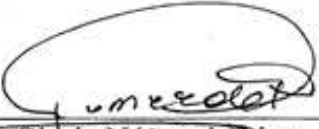
Tesis : "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA,
I.E. DEAN VALDIVIA. DISTRITO DE CAYMA. AREQUIPA, 2015."

Bachiller : Gisvel Edith Gonzales Masias

Fecha : 31 de marzo del 2016

Reunido los jurados dictaminadores y absueltos las observaciones, el Proyecto de Investigación puede pasar a la Fase de Ejecución.

Atentamente,

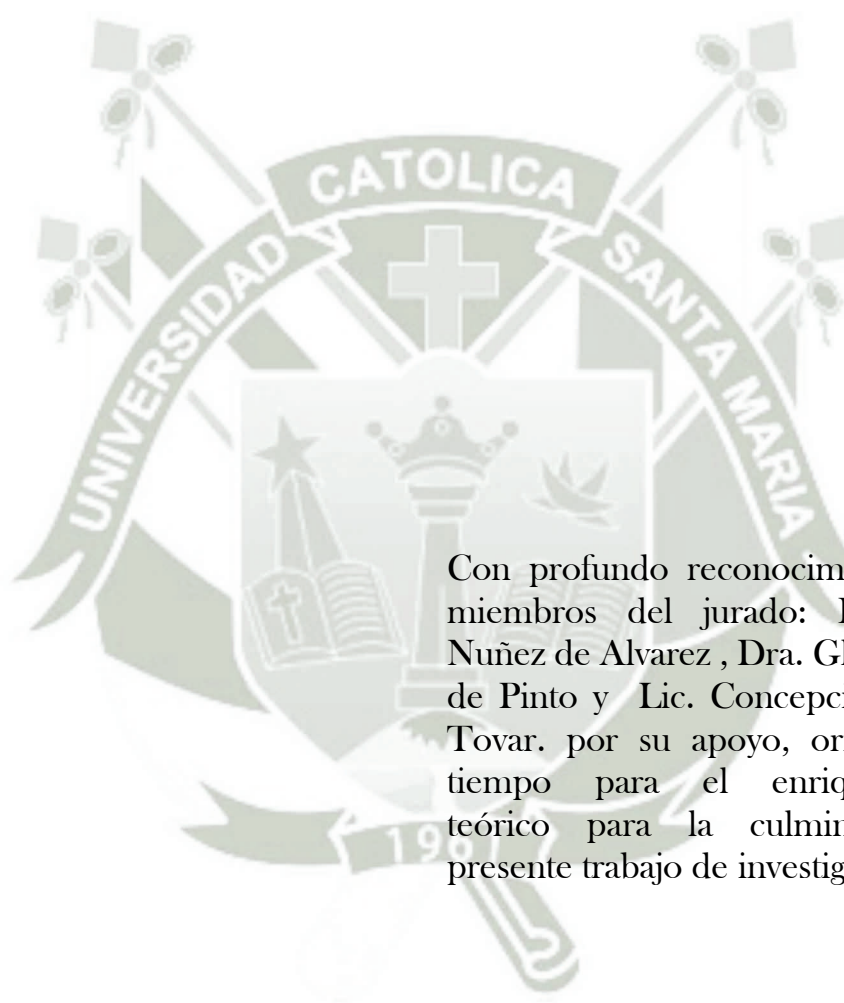

Dra. Gloria Núñez de Pinto


Lic. Concepción Arizaga Tovar

Mi agradecimiento:

- A Dios nuestro Señor por su guía y orientación, por estar en todo momento y permitiendo llegar hasta aquí
- A mis padres Mauro y Edith porque son lo más valioso que tengo, tu apoyo incondicional en las buenas y malas, por todo el amor que me dan
- A mis hermanos Arnold y Diego y mi familia por darme todo el cariño
- A la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa por la formación académica recibida.

Con agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la UCSM, por la enseñanza abnegada que imparte la plana docente, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad



Con profundo reconocimiento a los miembros del jurado: Dra. Delia Nuñez de Alvarez , Dra. Gloria Nuñez de Pinto y Lic. Concepción Arizaga Tovar, por su apoyo, orientación y tiempo para el enriquecimiento teórico para la culminación del presente trabajo de investigación

INDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Enunciado del Problema	13
1.2. Descripción del Problema	13
1.3. Justificación	14
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO TEÓRICO	16
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
5. HIPÓTESIS	47

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	48
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	48
2.1. Ubicación Espacial	48
2.2. Ubicación Temporal	48
3. UNIDADES DE ESTUDIO	49
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	49

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	52
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	66



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N° 1: ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I.E. DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016	53
TABLA N° 2: ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO. I.E. DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016	54
TABLA N° 3: ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA. I.E. DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016	55
TABLA N° 4: ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CALIFICACIÓN PREVIA A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.	56
TABLA N° 5: ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CALIFICACIÓN POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	58
TABLA N° 6: ESTUDIO DE LA CALIFICACIÓN OBTENIDA POR LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	60
TABLA N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICADO EL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	61

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DEAN VALDIVIA,
DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA, 2015.**

**EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON FAMILY PLANNING IN
THE KNOWLEDGE OF STUDENTS THE FIFTH YEAR OF SECONDARY S.I. DEAN
VALDIVIA, DISTRICT CAYMA , AREQUIPA , 2015 .**

Gisvel Edith Gonzales Masias¹

RESUMEN

Objetivo es conocer la efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar en los estudiantes investigados. **Diseño** del presente estudio es de campo, nivel cuasiexperimental y de corte transversal. **Material y métodos** participaron 47 estudiantes seleccionados a través de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de la I.E. Deán Valdivia – Cayma. **Hipótesis** aplicado el programa educativo sobre Planificación Familiar, se logre un efectivo conocimiento en los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Deán Valdivia. **Resultados** en el proceso investigativo se encontró que previa a la aplicación del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Cayma, muestran nivel “Regular” de conocimientos, alcanzando 27 puntos. Segunda. Posterior a la aplicación del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Cayma, muestran nivel “Bueno” de conocimientos alcanzando 36 puntos y a lo óptimo. Se **concluye**, que la efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar posterior a su aplicación mejoro sustancialmente llegando a la calificación de Bueno en la mayoría de los estudiantes (51%).

Palabras claves: Planificación familiar – Programa educativo - Efectividad

ABSTRACT

Objective is to determine the effectiveness of an educational program on Family Planning in students investigated. **Design** of this study field, quasi-experimental and cross-sectional level. **Material and methods** involved 47 students selected through the application of the criteria for inclusion and exclusion of the S.I. Dean Valdivia - Cayma. Assumptions applied educational program on family planning, effective knowledge is achieved in the fifth year students of junior high S.I. Dean Valdivia. **Results** in the investigative process found that prior to the implementation of Family Planning Education Program, students in the fifth year of secondary of the S.I. Dean Valdivia Cayma show "Regular" knowledge, level reaching 27 points. Second. After the implementation of Family Planning Education Program, students in the fifth year of secondary of the S.I. Dean Valdivia Cayma show "Good" level of knowledge reaching 36 points and optimal. It is **concluded** that the effectiveness of the Education Program back Family Planning application improved substantially reaching the rating of Good in most students (51).

Keywords: Family planning - Educational program - Effectiveness

¹ Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Residencial Santa Fe A-319, Sachaca. Celular 959709174, correo electrónico gisvelgm@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar requiere de un proceso complejo de formación de las personas involucradas en ella desde el punto de vista biológico, ético, psicológico y moral, que promuevan desde tempranas edades valores, actitudes, comportamientos y habilidades para tener una fraternidad y maternidad responsables y exitosas, como producto de una opción libre. La planificación familiar para llevarla a cabo requiere de procesos institucionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar con la finalidad de aplicar con seguridad, con ética y moral, como también asegurar a la mujer una salud buena libre de riesgos, así como a la familia e hijos.

Por otro lado, se tiene que en la actualidad se dan embarazos no deseados o casuales, sobre todo en adolescentes y jóvenes, cuyo **enlace** conyugal no ofrece seguridad y logro de una familia funcional. Esta situación conlleva a dichas mujeres al “aborto” o interrupción del embarazo en forma empírica y clandestina; trayendo como consecuencia complicaciones severas y hasta la muerte de la mujer sometida a dicha intervención. En nuestro medio, en el MINSA hay registrado en los años 2008-2010 el 22% de pacientes por presentar aborto incompleto.

Las adolescentes por carecer de conocimientos seguros y confiables están en riesgo de tener relaciones sexuales fortuitas, quedan embarazadas y/o proceden actos ilícitos para solucionar su problema. Ante esta situación es que la autora decide realizar una investigación sobre planificación familiar con enfoque educativo, esto es, aplicando un programa educativo sobre planificación familiar, dirigido a un grupo de adolescentes del quinto año de secundaria de la LE. Deán Valdivia del Distrito de Cayma.²

El contenido de la presente investigación está organizado en tres capítulos, el primero muestra los componentes del planteamiento teórico; el segundo, lo relacionado al planteamiento operacional y el tercero contienen los resultados, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan los anexos en los que se encuentran: el instrumento de recolección de datos y la constancia que acredita la aplicación del instrumento.

² MINSA. Of. de Estadística. Arequipa. 2010.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema:

Efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, en el nivel de conocimientos de los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia. Distrito de Cayma. Arequipa, 2015.

1.2. Descripción del Problema:

1.2.1. Ubicación del Problema

- a) Campo : Ciencias de la Salud
- b) Área : Enfermería
- c) Línea : Planificación Familiar

1.2.2. Operacionalización de Variables

El estudio tiene dos variables

Independiente : Programa Educativo sobre Planificación Familiar

Dependiente : Nivel de Conocimientos

Variables	Indicadores	Subindicadores
Independiente Efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar	1. Cognitiva	1.1. Sexualidad 1.2. Salud sexual 1.3. Derechos sexuales 1.4. Paternidad 1.5. Métodos anticonceptivos
Dependiente Nivel de conocimientos sobre planificación familiar	1. Cognitivos	1.1. Buena 1.2. Regular 1.3. Deficiente
	2. Actitudinales	2.1. Positiva 2.2. Negativa

1.2.3. Interrogantes básicas

- A. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia, sobre Planificación Familiar previa la aplicación del Programa Educativo?
- B. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia, sobre Planificación Familiar, posterior la aplicación del Programa Educativo?
- C. ¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimientos sobre Planificador Familiar?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: de campo

Nivel: Cuasiexperimental, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El tema o problema seleccionado se le considera de actualidad en razón a que en nuestra sociedad no hay precisión en la fijación de metas en cuanto al tamaño de la población y de su crecimiento, pero si se considera su evolución por edades y género, lo cual ha permitido dar respuesta a situaciones coyunturales existentes en determinados grupos de edades o áreas geográficas, en relación con implicaciones en servicios básicos tales como educación, salud, seguridad social, entre otros.

Las relaciones sexuales que se da entre los 13 años en varones y 15 años en mujeres generando abortos con un porcentaje de 10.4% a un 14%, deserción escolar, embarazo precoz en el Perú con un 23%.³

El presente estudio se enmarca en una relevancia social contemporánea en razón a que en la actualidad los adolescentes no suelen tener conocimientos acerca del sexo, sexualidad, maternidad y en lo que significa planificación familiar, los conocimientos que posee en la mayoría de veces lo han obtenido de sus amigos o medios de información, los que suelen ser incompletos, equivocados e incorrectos.

Alcanza relevancia científica porque es una investigación que va a permitir el diseño de una investigación que va a permitir el diseño de una o varias alternativas de solución al problema de la explosión demográfica y su regulación en base a un sustituto científico, así mismo, el marco teórico y operativo de la investigación servirá de base para nuevos estudios.

La necesidad de realizar el presente programa sobre planificación familia en estudiantes adolescentes, es poder lograr conciencia y sentido de responsabilidad en cuanto a embarazos no deseados en adolescentes, ya que esto frustra sus estudios y crecimiento como personas, y poderles enseñar que sepan esperar el momento favorable y oportuno para ser padres y formar una familia.

Es original porque podemos observar que este tema no ha sido suficientemente abordado a pesar de disponer de los actores sociales necesarios que son los adolescentes y jóvenes, quienes necesitan de una educación seria, formal y debidamente racionalizada, que lo hacen factible de realizarlo.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de conocimientos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia sobre Planificación Familiar previa la aplicación del programa educativo.

³ MINSA. Oficina de Estadística, 2010.

2.2. Precisar el nivel conocimientos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia sobre Planificación Familiar posterior la aplicación del Programa Educativo.

2.3. Establecer la efectividad del Programa Educativo en el Nivel de conocimiento sobre planificación familiar de los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una época de una afectividad en pleno proceso de maduración. Este proceso se caracterizará por una mayor o menor estabilidad en esta esfera de la personalidad. El desarrollo de la sexualidad en el adolescente involucra al total de la persona y se relaciona directa e indirectamente con todos los procesos que se dan en ella.

Es en esta época cuando la joven alcanza la fertilidad, se regularizan sus menstruaciones y completa su desarrollo corporal, con lo cual se transforma en mujer adulta. Los adolescentes varones también han alcanzado la madurez sexual, observándose que tienden a excitarse con más facilidad que las mujeres, por lo que serán más activos sexualmente.

En ambos sexos, esta etapa es el momento para ejercitar la voluntad y fortalecer el yo, canalizando este incremento de impulsividad a través de la ejercitación física, desarrollo de distintas áreas de intereses, como el deporte, el arte, protegerse de la sobreesestimulaciones, aprender a manifestar su impresión ante las presiones del grupo, aprender a defender los valores personales de crecimiento y de convivencia, evitar el consumo de alcohol que facilita la desinhibición e informarse y comentar sus inquietudes con personas que los puedan orientar rectamente. Con el paso de los años se sentirán con mayor autonomía y libertad en cuestiones sexuales.

En los adolescentes las conductas de carácter sexual satisfacen importantes necesidades, dentro de las cuales el placer sexual no es el más importante. Por

lo general, buscan experimentar nuevas sensaciones, ser parte del grupo, ser aceptados, sentirse adultos, tener un espacio personal, tener un tema común con los mayores y disminuir las presiones internas.

Adolescencia, significa “crecer”, no es un proceso que se pueda generalizar, hay mucho autores que desean dividir de acuerdo a los diferentes momentos, fases de cambios, transformaciones fisiológicas por lo que atraviesa el adolescente que va de 11 a los 19 años de edad.

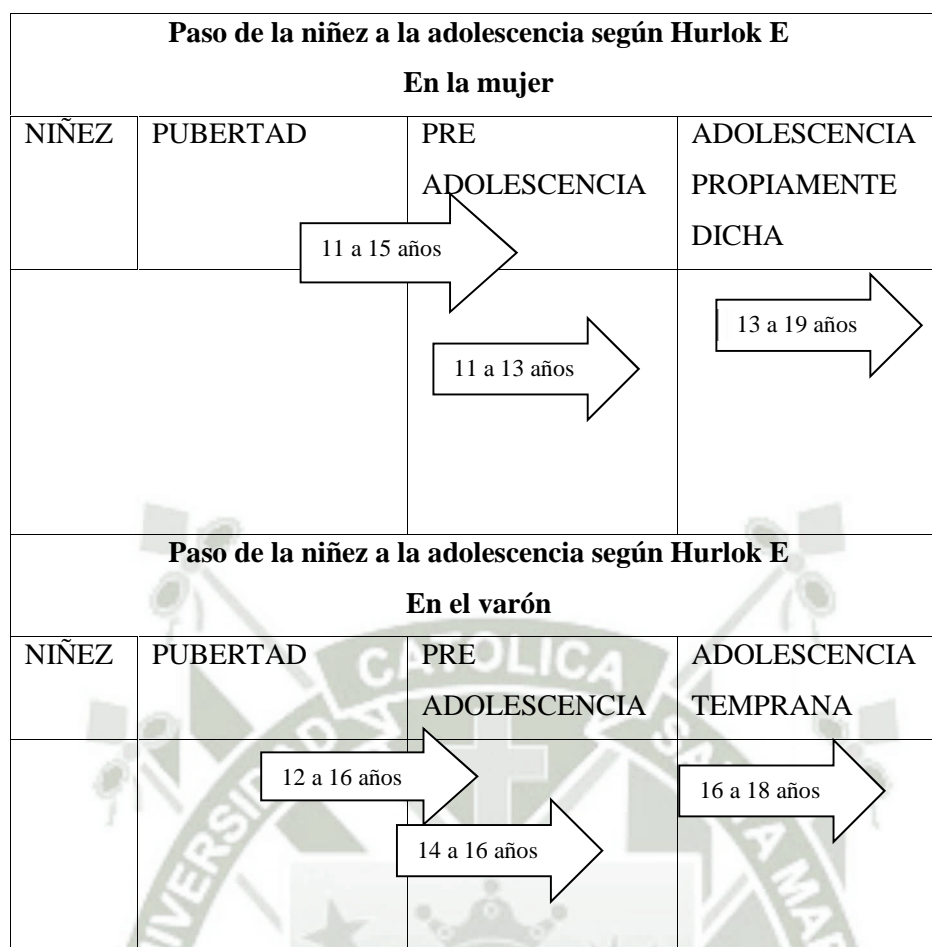
Algunos han podido lograr acuerdos, en base a sus estudios realizados para poder clasificar por características de cambios en los aspectos biológicos, psicosocial y cultural, son estudios realizados por psicólogos, filósofos teólogos y lo clasifican en adolescencia temprana, adolescencia intermedia y adolescencia final.

En realidad es muy difícil precisar por años de edad, en que momento o fase de la adolescencia se encuentra y es mas varia estos acontecimientos de acuerdo al sexo y sobre todo que también hay factores socio culturales y ambientales que determinan el inicio de estos cambios bio psico social que se da en los seres humanos de 11 a 19 años, sin olvidar que las influencias hereditarias, genéticas influyen sobre una serie de tendencias conductuales en el adolescente.

En la actualidad se distingue claramente la pubertad de la adolescencia, otros autores como Hurlok E, presenta un gráfico diferene para el varón y la mujer.

Este gráfico considera el paso de la niñez a la pubertad en una edad promedio de 11 años a 15 años para las niñas, dentro de esta etapa ocurre una pre adolescencia de la edad de 13 años a los 15 años y de ahí ingresa a la adolescencia propiamente dicha hasta los 19 años.

En los varones considera de 12 a 16 años paso a la pubertad y la pre adolescencia es de los 14 a los 16 años, y luego ingresa a la adolescencia temprana hasta los 18 años



En cambio el doctor Eleodoro Freyre Román, identifica las etapas del desarrollo psicosocial del adolescente.

Expresa que el desarrollo del adolescente es un proceso continuo y progresivo que se distingue en las tres etapas, más o menos bien definidas, con sus características y peculiaridades de cada una de estas etapas, haciendo un marco referencial de ocurrencia en la “mayoría” de los adolescentes que residen en áreas urbanas, de condición socioeconómica media y alta y lo clasifica en:

- Adolescencia temprana: Etapa de 10 a 13 o 14 años en mujeres y de 12 a 14 o 15 años en varones.
- Adolescencia intermedia: etapa de 14.5 a 16 años en las mujeres y de 15.5 a 17 años en los varones.
- Adolescencia avanzada. es la última etapa del desarrollo biopsico social del adolescente, está comprendida entre los 17 y 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones.

Aparte de ello, considera las características de estudio, según la clasificación por edad en la adolescencia:

- Desarrollo físico e imagen corporal en el aspecto biológico.
- La Independencia de sus padres o tutores
- Desarrollo psicológico: la Identidad, La autoestima personal, La escala de valores
- Programación del futuro en base al desarrollo de su capacidad.
- Desarrollo Psico sexual y social

Ampliando más la clasificación de las tres etapas de la adolescencia tenemos:

3.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA

Esta primera etapa como ya lo comentamos, la que comprende de los 10 a 13 o 14 años en las mujeres y de 12 a 14 o 15 años en los varones, etapa comprendida entre la primera mitad y las dos terceras partes del desarrollo puberal.

3.1.1.1. Desarrollo físico e imagen corporal, En el aspecto biológico, se aprecia:

- Curiosidad y preocupación por los rápidos cambios corporales.
- La normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal
- Curiosidad por revisar constantemente su cuerpo ante los cambios que va en proceso.
- Compara su cuerpo con los de los compañeros; sus formas corporales, y las modificaciones de sus facciones frente al espejo.
- Juega un papel importante la imagen corporal para el fortalecimiento de la auto estima
- El adolescente en esta etapa se muestra incierto de su propio aspecto físico y del resultado final del crecimiento corporal y maduración sexual.

3.1.1.2. La Independencia de sus padres o tutores: Se inicia gradualmente la independencia de sus padres y de los adultos, evidenciando:

- Muestra cierta rebeldía con sus padres o familiares, hay una menor obediencia, es natural este comportamiento, lo que ayudará para el desenvolvimiento futuro.

- No aceptan consejos, ni críticas, hay pérdida de interés por los asuntos familiares, siendo esto gran preocupación y enojo para los padres. Se recomienda la comprensión del desarrollo biológico y Psico social del adolescente.
- Simultáneamente que quieren lograr la independencia de sus padres, sienten necesidad de amor, de comprensión, de confianza, de apoyo y de protección de sus padres y familiares.
- Demostrando así, cierta ambivalencia, en si es una etapa de tensión y conflictos familiares a causa del desarrollo del adolescente.
- Es una etapa de búsqueda de algunos amigos en quienes se apoya y encuentra comprensión.

3.1.1.3. Desarrollo Psicológico

A. La Identidad: Va perdiendo la identidad de niño cuyo rol era saber claramente, lo que debía y podía hacer, en esta etapa está en una crisis que lo supera conforme progresa el desarrollo psicológico, influenciado por los cambios Biológico y el entorno socio - cultural.

- Adquiere un status claro y comienza el desarrollo de su plena identidad como persona única.
- Buscan modelos idealizados de personajes, los que juegan un rol importante en su propio proceso de identificación con ello.
- Toman cierta actitud que son desafiantes con la autoridad paterna y contra las normas sociales de su entorno
- Desarrollan el fantaseo y el soñar despierto
- Surge la necesidad de privacidad y el adolescente trata de buscarla encerrándose a solas o escribiendo un diario que guardara con gran celo.

B. La autoestima, en esta etapa esta poco desarrollada, lo que es normal, ya que hay otras manifestaciones que hay que apoyar y comprender a favor de lograr un adecuado desarrollo personal.

- Por lo general el adolescente es muy susceptible a las críticas.
- Hay un cierto narcisismo marcado.

- El pensamiento abstracto, recién esta emergiendo, predominando lo concreto, lo que es y no es.

C. La escala de valores: En algunos adolescentes en esta etapa ya se insinúan los inicios de la formación de su propio sistema o código de valores. Lo importante es que predomina la revisión de los principios inculcados en los hogares por sus padres en la etapa de la niñez, de vital importancia.

- Compara estos principios inculcados por sus padres y entorno, con los de sus amigos.
- En la mayoría de ellos no se establece todavía un sistema de valores definidos, recién están identificando

1. **Programación del futuro:** Se caracterizan por la falta de capacidad abstracta.

- No tienen visión clara del futuro
- Poseen tendencia vocacionales irreales y/o idealistas (ser artistas, aviador, estrella de cine) lo que habría que dar mayor comprensión y ayudar con apoyo psicológico.

D. Desarrollo Psicosexual y social: Las relaciones sociales predominan con jóvenes del mismo sexo, y comienzan a admirar el sexo opuesto y a través de ello se va reforzando la masculinidad o feminidad en acorde a su sexo biológico.

- Es frecuente el sentimiento profundo por algún amigo o amiga íntimo o íntima, en busca apoyo de identificación.
- En esta etapa llegan a los sentimientos intensos y emocionales de tipo pseudo homosexual que son transitorios y hay que reconsiderar y no censurarlos con sub estimas o inadecuados tildamientos dañinos, porque están logrando su identificación.
- La actividad coital, rara en esta época, pero pueden ser forzados por los adultos, hay que fortalecer su integridad.⁴

⁴ GAGO C. Salud sexual y Sexualidad en Adolescentes. UCSM-Arequipa, 2006 pp. 45-49

3.1.2. ADOLESCENCIA INTERMEDIA.

Es la segunda etapa comprendida en las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones.

3.1.2.1. DESARROLLO FÍSICO E IMAGEN CORPORAL

En esta etapa como que ya, el desarrollo físico está en su etapa final, los caracteres sexuales secundarios están en los estadios 4 ó 5, la velocidad del crecimiento está declinando, ya se preocupan menos por sus cambios físicos, prácticamente se están aceptando tal como son fenotípicamente.

- Hay menos incertidumbres sobre el aspecto físico.
- Hay una imagen corporal todavía no plasmada
- Tienden a buscar ser más atractivos o atractivas para el sexo opuesto
- Pasan mucho tiempo frente al espejo, tratando de lucir lo mejor posible
- Es una etapa muy importante, en el interés por la vestimenta, el peinado los adornos etc.

A. La Independencia progresiva de sus padres o tutores.

Se hace más evidente en esta etapa la independencia progresiva.

- Mayor indiferencia por los asuntos familiares que en la etapa anterior.
- Deseos claros de mayor emancipación de sus padres.
- Mayor y acentuado apoyo en los amigos, mayor interés por grupo de amigos.
- Se origina la subcultura adolescente, preocupándose por sus propias normas, modismos, estilos de vestir, de hablar y actuar y hasta su propio sistema axiológico – valores.
- Hay un enorme interés y vinculación al grupo “pandillas” y establecen una cierta dependencia del grupo.
- Surgen los poderes de osadía para demostrar al grupo y así mismo, que son capaces de ello, lo que les conduce a adoptar conductas

riesgosas que terminan frecuentemente en accidentes, vicios, drogas, que desequilibran su salud, conduciéndoles a las irresponsabilidades.

3.1.2.2. DESARROLLO PSICOLÓGICO

A. La Identidad: Ha desarrollado mejor en esta segunda etapa adolescencia, su auto estima es más satisfactoria, la identificación con sus grupo de amigos, los que han conducido a afirmar la propia imagen y la identidad personal.

- El narcisismo disminuye. Permitiendo a la adolescencia apreciar mejor los sentimientos de sus amigos.
- Comienza a desarrollar el pensamiento abstracto, lo que le ayuda al proceso de identidad, pero también suele producir una sensación de “omnipotencia intelectual” que lo hacen capaz de saberlo todo.
- Hay adolescentes con ciertas limitaciones intelectuales, lo que hace tomar conciencia de sus desventajas y reducen su autoestima y tienden a la depresión, la rebeldía y el resentimiento, es muy importante el apoyo de sus padres para superar estas limitaciones con ayuda de los psicólogos.

B. Escala de Valores

En esta etapa el proceso del pensamiento abstracto, no hay un código de valores propios, mas bien hay un afán por imitar y asumir conductas de otros, así estén en contra de los principios inculcados por la familia.

- Son muy sensuales y ansiosos de vivencias y de experimentar con sensaciones nuevas.
- Suelen ceder ante proposiciones tentadoras adoptando conductas que se oponen a sus incipientes principios éticos y morales.
- Por lo general actúan, porque dicen cómo “ Los demás lo hacen”
- ¿si todos lo hacen?.. Es común escuchar esta expresión.
- Razón de estar expuestos a riesgos significativos, aquí juegan mucho los principios inculcados y sobre todo los ejemplos del entorno.

C. Programación de Futuro

A consecuencia del desarrollo abstracto y la mayor capacidad intelectual, en esta etapa advierten intereses académicos específicos, por ciertas áreas del conocimiento, se orientan a ciertas profesiones u ocupaciones.

- Es una etapa de gran importancia en el proceso de madurez vocacional, el que hay que fortalecer.
- Surge mayor capacidad de proyección hacia el futuro.
- Hay todavía cierta vivencia existencial del presente.

3.1.2.3. DESARROLLO PSICO SEXUAL Y SOCIAL

En esta fase apreciamos al adolescente con mayor interés y participación en actividades sociales heterosexuales: fiestas, paseos, club etc.

- Busca mucho atractivo personal
- Hay una identidad sexual ya completa, definida, plena y satisfactoria evidenciada en la manifestación de su sexualidad que va adquiriendo.
- La masturbación es frecuente con menor ansiedad y sentimiento de culpa, por considerarlo normal en base a la información adecuada.
 - La sexualidad es intensa y muy física, impulsiva y poco ligada al afecto.
 - Suelen ser frecuente en las citas amorosas, las caricias son más profundas e íntimas.
 - La actividad coital suele ser impulsiva, no planeada, no responsable, depende mucho de la valoración personal – integridad de ambos sexos.
 - No adoptan medidas preventivas para el embarazo y menos para evitar enfermedades de transmisión sexual, influye mucho la orientación e información sobre riesgos de salud, No prohibicionismos.

3.1.2.4. ADOLESCENCIA AVANZADA.

Es la última etapa del desarrollo bio - Psico social del adolescente, está comprendida entre los 17 y 19 años en las mujeres y de 18 a 21 en los varones.

3.1.2.4.1. Desarrollo físico e imagen corporal

A esta edad ya son biológicamente maduros, sobre todo en el aspecto reproductivo, y de crecimiento, pero tenemos que considerar otros órganos que están llegando la plena madurez. La imagen corporal prácticamente está plasmándose, satisfecho con su aspecto físico, salvo que existan manifestaciones, biológicas o problemas de piel, problemas de mala oclusión odontológica etc., lo que va a ocasionar cierto problema de bajo auto estima, o complejo, en estos casos los padres deben apoyar por medio de consulta a los especialistas.

- Hay menos preocupación por el aspecto físico.
- El arreglo personal es menos compulsivo
- Es menos ansioso que en la etapa anterior

A. Independencia de sus Padres o Tutores

Tiende a ser satisfactoria su autonomía

- Se reintegra a familia y se establece las relaciones maduras sin conflictos.
- Vuelve el interés por sus padres y por los asuntos familiares
- El adolescente mayor tiende a convertirse en una identidad separada.
- Aprecia plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos.
- Las relaciones familiares adquiere mayor camaradería y compañerismo.
- Desaparece la dependencia de los grupos de amigos, manteniendo las mismas amistades, su relación es más libre e independiente.

- Adolescentes a pesar de ser mayores, no aceptan responsabilidades de adulto, los que estudian siguen dependiendo de sus padres y también dependen del grupo de amigos., hay otras realidades que va de acuerdo al desarrollo de un país y bienestar familiar – estilos de vida, porque el gobierno en algunos países desarrollados ofrecen nuevas oportunidades para esta etapa de la vida, aún si llegan a formalizar una familia, no dependen ya de sus padres.
- En cambio en nuestra realidad, la educación prolongada produce dependencia del hogar paterno que afecta el normal desenvolvimiento de esta tarea evolutiva, con las respectivas repercusiones emocionales.

3.1.2.4.2. Desarrollo Psicológico.

A. Identidad y la autoestima: El adolescente está logrando su completa maduración al respecto y lo que va ser satisfactoria para su persona, todo esto apoyado en el desarrollo del pensamiento abstracto del individuo.

- Adquiere mayor conocimiento del Yo personal realista
- Muestra mayores signos de madures personal
- Pose capacidad crítica para posponer deseos, establecer límites definidos o comprometerse a plenitud.
- Como desapareció el narcisismo, se da paso a una perspectiva más dirigida hacia el exterior, lo que le permite una autentica reciprocidad.

B. Escala de valores: Se produce un mayor refinamiento en la concepción de los valores morales, éticos, políticos y religiosos.

- Se establece un código de normas muy propias
- Evidenciando un sistema de valores que rige su sexualidad
- Aunque hay cierta necesidad de fortalecimiento de los mismos, por medio de la comprensión y afectividad de los

padres, estableciendo la plena identificación como personas seudo independientes. Y dándoles un espacio un lugar de privacidad.

C. Programación del futuro: El adolescente en esta etapa de gran importancia, debe poseer una perspectiva orientada al futuro, como los planes vocacionales y de trabajo, deben estar claramente delineados y/o en plena ejecución.

- Por lo general están en la parte final de la educación secundaria y en los inicios de la educación superior.
- Se inicia el proceso de estabilización socio cultural y en casos también, la estabilización socio económica propia de la persona adulta.

D. Desarrollo Psico sexual: Es muy importante porque ya el adolescente pierde la dependencia del grupo de amigos.

- Las relaciones sociales son más individualizadas, libres en su elección y fácilmente [posponen si fuese necesario].
- El adolescente asume roles de responsabilidad de adulto.
- Adopta progresivamente una alternativa ideológica mejor definida.
- Establece un sistema de valores en acorde con su medio socio cultural, que guía su comportamiento y su desenvolvimiento social.
- En el aspecto sexual, al desaparecimiento del narcisismo, y la consolidación de la autoestima y la identidad personal, el adolescente es capaz de una clara reciprocidad en sus relaciones con las otras personas dando y recibiendo amor.
- Los atractivos sexuales son más específicos, por determinada persona, son menos físicos y exploradores, integrando lo erótico con lo psicoafectivo.
- Los amores son más duraderos, más íntimo y más auténticos, aspectos que van condicionando y preparándoles para la futura vida matrimonial.

- La masturbación puede persistir, pero usualmente es menos frecuente
- La actividad sexual es madura y más responsable.

3.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3.2.1. Significado

A la planificación familiar se le concibe de diversas formas; analizando el contexto del término “Planificación Familiar” se tiene que podría significar una decisión de una persona y/o de una pareja para tener un número determinado de hijos; también se la concibe como el derecho sexual que tienen las personas a regular su fertilidad. La planificación familiar, desde el punto en vista clínico, proporciona a las parejas en matrimonio que portan alteraciones y/o patologías de los órganos de la reproducción y otras ajenas a la especialidad reproductiva, la forma de reducir los embarazos; unos contraindicados y otros no deseados, que podrían ocasionar lesiones ocasionadas por procedimientos abortivos peligrosos.

La planificación familiar se relaciona con la paternidad responsable y el uso de métodos anticonceptivos; es por tal que las parejas que deciden planificar el número de hijos deben tener un vasto conocimiento de lo que es paternidad responsable, medios y/o métodos anticonceptivos y la aplicación de valores (amor a la vida, respeto, responsabilidad, unión familiar, etc.)

Considerando el género, para conservar y/o mejorar la salud sexual y reproductiva es muy necesario que las parejas conozcan los roles que tienen el cuerpo del hombre y de la mujer con los de la sexualidad con la finalidad de orienta el comportamiento sexual en el ámbito social y sexual. En este sentido, la planificación familiar toma la forma más idónea para determinar el número de hijos que la pareja desea para tener una familia con bienestar físico, social y espiritual.⁵

⁵ Consulta y extracción de conceptos,: Rodríguez, et al 2003; Catagera et. Al. 2008; Profamilia, 2005. Bant y Motta, 2001.

Además de lo expuesto anteriormente es necesario considerar los factores sociales, económicos, culturales y políticos que influyen en la toma de decisiones para optar por la planificación familiar haciendo uso de los anticonceptivos. La falta de acceso a los medios anticonceptivos sean naturales o artificiales, el desconocimiento de lo que significa la paternidad responsable, pone en peligro la decisión de las parejas en lo que a Planificación familiar se refiere, exponen a las mujeres a gestaciones no deseadas, gestaciones en edades no recomendables, a la práctica de abortos inducidos, a un mayor número de embarazos producidos a cortos intervalos y finalmente al estado económico familiar por déficit económico social y familiar.

Por otro lado se tiene que la relación de la mortalidad materna con el uso o no uso de los medios anticonceptivos es considerada muy superficialmente, y esta relación puede ser muy determinante y debería serlo en razón a que si es necesario tener en cuenta que la planificación familiar es uno de los determinantes en este problema.⁶

3.2.2. Derechos Humanos – Sexualidad y Planificación Familiar

El Perú así como los demás países sudamericanos poseen una diversidad de factores culturales, étnicos, valores tanto éticos como morales; así como, los principales y creencias religiosas. Esta variedad de factores sociales como religiosos y morales intervienen en la toma de decisiones, en este caso, sobre la salud sexual y reproductiva.

La cultura, los valores, los estilos de vida se transmite de generación en generación, de tal manera que se convierte en la guía de los pensamientos, de las decisiones, de las acciones a seguir. Es decir, que guía los derechos humanos que se relacionan con las decisiones de las personas para llevar un modo de vida, decidiendo por una situación, en este caso, la planificación familiar.

Los factores personales influyen también en la forma de decidir.

⁶ TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA, Volumen 3 – N° 2, Septiembre – Diciembre de 2008. Centro de Investigación y Desarrollo CID/Fundación Universitaria del Área Andina.

3.2.3. Valores éticos morales y la Planificación Familiar.

Para planificar los hijos que una pareja quiere en primer término como hacerlo, cuando realiza acciones, situación que demanda de conocimientos así como de valores éticos y morales. Esta situación un tanto compleja requiere de un proceso educativo iniciado en los primeros años de vida abarcando valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y de calidad como resultado de una elección libre y consiente. Condición que debe ser nutrida continuamente y en forma permanente tanto en la escuela como a nivel familiar a través de la educación sexual basada en el valor a la vida, el respeto al sexo y a la sexualidad como también a la dignidad humana. Integra este conjunto de atributos, el valor de la responsabilidad social para con los nuevos seres que fueron concebidos, conservando su vida, admirando y cumpliendo el plan diseñado por Dios.

3.2.4. Utilidad de la Planificación Familiar

Actualmente, hay una considerable morbilidad materna por problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio, la más frecuente es la muerte por abortos producidos en forma clandestina. Esta situación podría evitarse a través de la Planificación Familiar:

Cada año, medio millón de mujeres mueren a causa de problemas relacionados con el embarazo, el parto y los abortos hechos bajo condiciones peligrosas. Además de mejorar el acceso a la atención médica y el aborto seguro, muchas de las muertes se podrían evitar por medio de la planificación familiar. Por ejemplo, la planificación familiar puede evitar los peligros de los embarazos.

- En Adolescentes. Las adolescentes tienen mayor riesgo en el embarazo y parto porque sus cuerpos no se han desarrollado completamente. Riesgo extensivo a sus bebés con el riesgo de morir durante el primer año de vida.
- En mujeres añosas. Las mujeres ya mayores se enfrentan a más peligros durante el parto, por problemas de salud.

- En mujeres con partos muy frecuentes
- Mujeres con número mayor de hijos por el peligro de morir después del parto debido a sangrado u otras causas.

Sin importar donde viva una pareja, estará con mayor bienestar si puede controlar cuantos hijos tener y cuando tenerlos. La mujer dentro de la pareja siempre debe tener derecho a decidir por sí misma si desea o no desea usar planificación familiar y su pareja apoyarla.

La planificación familiar aporta los siguientes beneficios:

Además de salvar vidas, la planificación familiar tiene otros beneficios como:

- La pareja puede planificar otras actividades que conllevan a la felicidad del hogar.
- La planificación familiar también ayuda a la pareja a disfrutar del regalo de Dios (la relación sexual)

3.2.5. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Una vez que se haya tomado la decisión en cuanto a la planificación familiar, usted necesitara escoger un método. Para tomar una buena decisión, usted necesita primero informase acerca de los diferentes métodos, sus ventajas y sus desventajas.

Hay 5 tipos principales de métodos de planificación familiar:

1. De Barrera

Estos métodos impidan el embarazo haciendo que los espermatozoides lleguen al huevo y causan muy pocos efectos secundarios. Las mujeres que están dando pecho pueden usar estos métodos sin ningún riesgo. La mayoría de estos métodos también dan protección contra las infecciones de transmisión sexual. Cuando la mujer quiere embarazarse, simplemente deja de usar el método.

Los más conocidos son:

- **El condón (preservativo, profiláctico, forro)**

Bolsa de plástico que usa el hombre con la finalidad que el semen quede en ella y no en la vagina de la mujer.

Cuando se usa el condón, éste tiene que estar íntegro y enrollado, se debe desenrollar solo en el momento de usarlo.

Hay que poner el condón sobre el pene cuando éste está duro, pero antes de que toque los genitales de la mujer. Si el pene toca los genitales de la mujer o penetra en la vagina antes de que este cubierto con el condón, la mujer puede embarazarse o contraer una infección aunque el hombre aún no haya soltado su semen.

El condón femenino cabe dentro de la vagina y cubre los labios exteriores de la vulva. Se puede colocar en la vagina en cualquier momento antes de las relaciones sexuales. Solo debe usarse una vez, porque se puede romper si se vuelve a usar. Pero si no tiene más condones, puede limpiarlo y volver a utilizarlo hasta 5 veces. El condón para la mujer no debe usarse junto con el condón para el hombre.

- **El Diafragma**

El diafragma es una copa poco profunda hecha de hule (goma) suave que la mujer usa en la vagina durante las relaciones sexuales. El diafragma cubre el cérvix, evitando que los espermatozoides entren allí. La jalea espermaticida que se usa con el diafragma ayuda a matar a los espermatozoides, y también da protección contra la gonorrea y la clamidia (dos infecciones sexuales comunes).

A los diafragmas les pueden salir hoyitos, sobre todo después de haber sido usados por más de un año, reemplázelo cuando el hule se ponga muy seco o duro, o cuando se le haga un hoyito.

- Los espermicidas

Los espermicidas vienen en muchas presentaciones espuma, supositorios y cremas o jaleas y se ponen en la vagina justo antes de tener relaciones sexuales. Los espermicidas matan a los espermias del hombre antes de que estos puedan llegar a la matriz.

Si se usan solos, los espermicidas son menos eficaces que algunos otros métodos. Pero son útiles cuando se usan como protección adicional para otros métodos, como el diafragma y los condones.

Los espermicidas se pueden comprar en muchas tiendas y farmacias. Algunas mujeres descubren que ciertos tipos de espermicidas les causan comezón o irritación en la vagina.

Los espermicidas no proveen protección contra las infecciones sexuales. Dado que los espermicidas pueden irritar las paredes vaginales, pueden provocar pequeños rasguños que dejen pasar al VIH con más facilidad a la sangre.

Cuando ponerse el espermicida:

Los supositorios deben ponerse en la vagina de 10 a 15 minutos antes de tener relaciones sexuales. La espuma, la jalea y la crema funcionan mejor si se ponen en la vagina justo antes del acto sexual.

Si pasa más de una hora antes de tener relaciones sexuales, añada más espermicida. Añada un nuevo supositorio o un aplicador lleno de espuma, jalea o crema cada vez que tenga relaciones sexuales.

2. De hormonas

Estos métodos contienen hormonas llamadas estrógeno y progesterona, que son parecidas a las hormonas con esos mismos nombres que produce el cuerpo de la mujer.

A. Los métodos

- Las pastillas, que toma a diario

- Las inyecciones que generalmente se dan cada 2 o 3 meses.
- Los implantes, que se colocan en el brazo de la mujer y que duran por varios años.

Los métodos de hormonas evitan el embarazo impidiendo que los ovarios de la mujer suelten un huevo. También hacen que se ponga muy espeso el moco que halla en la abertura de la matriz. Eso ayuda a evitar que los espermatozoides entren a la matriz.

La mayoría de las pastillas y algunas inyecciones contienen tanto estrógeno como progesterona y reciben el nombre de inyecciones o píldoras “combinadas”. Cuando el estrógeno y la progesterona se usan juntos, dan una protección excelente contra el embarazo. Sin embargo, algunas mujeres no deben usar píldoras o inyecciones con estrógeno por razones de salud o porque están dando pecho.

Hay píldoras (las “mini píldoras”), implantes y algunas inyecciones que solo contienen progesterona. Estos métodos son más seguros que las inyecciones o píldoras “combinadas” para las mujeres que no deben usar estrógeno o que están dando pecho.

B. Las siguientes mujeres deben evitar cualquier método de hormona

- Las mujeres que tienen cáncer de los pechos, o una bola dura en un pecho. Los métodos de hormonas no causan cáncer. Sin embargo, si una mujer ya tiene cáncer, estos métodos lo pueden empeorar.
- Las mujeres que podrían estar embarazadas o cuya regla está retrasada.
- Las mujeres que han tenido algún sangrado anormal de la vagina durante los 3 meses antes de comenzar a usar los métodos de hormonas. Ellas deben consultar a un trabajador de salud para averiguar si podrían tener un problema grave.

Algunos métodos de hormonas son dañinos para las mujeres que tienen otros problemas de salud. Infórmese bien sobre cada método que le

interese para asegurarse de que pueda usarlo sin peligro. Si usted tiene alguno de los problemas médicos mencionados, pero aun así desea usar uno de los métodos, consulte a un trabajador de salud que tenga la capacitación apropiada para ayudarlo.

C. Efectos secundarios de los métodos de hormonas

Los métodos de hormonas contienen las mismas sustancias químicas que las que el cuerpo de la mujer produce durante el embarazo. Por eso, la mujer puede tener estas molestias los primeros meses que los use:

- Náusea
- Dolores de cabeza
- Aumento de peso
- Hinchazón de los pechos
- Cambios en la regla

Estos efectos secundarios con frecuencia se mejoran después de los 2 o 3 primeros meses. Si eso no sucede, y los efectos le molestan o le preocupan, consulte a un trabajador de salud. Quizás él o ella puedan ayudarle a cambiar la cantidad de hormonas en su método o cambiar de métodos. Para mayor información sobre los efectos secundarios específicos que comúnmente se dan con cada método de hormonas.

- **La píldora**
 - **Pastillas que contienen estrógeno y progesterona**

Si se toma pastillas anticonceptivas todos los días, estas la protegerán del embarazo durante todo su ciclo mensual. Las pastillas se consiguen en clínicas de planificación familiar, dispensarios, farmacias y por medio de los trabajadores de salud.

Hay muchas marcas diferentes de pastillas. La píldora que usted reciba debe ser una de las de “dosis baja”. Esto quiere decir que debe contener 30 o 35 microgramos (μcg) del estrógeno llamado ethynil estradiol o 50 μcg del estrógeno llamado mestranol, y 1

miligramo (mg) o menos de progesterona. (Las mini-píldoras no son lo mismo que las píldoras de dosis baja. Las píldoras de dosis baja contienen tanto estrógeno como progesterona, mientras que las mini-píldoras solo contienen progesterona). Nunca use un método que contenga más de 50 µcg de estrógeno.

Una vez que empiece a usar la píldora, trate de usar siempre a misma marca (y, si puede, compre varios paquetes a la vez). Si tiene que cambiar de marca, trate de conseguir una que tenga hormonas del mismo nombre y en las mismas cantidades. Usted tendrá menos efectos secundarios y estará mejor protegida.

Para algunas mujeres es peligrosos tomar la píldora debido a ciertos problemas de salud. Nunca tome la píldora si tiene cualquiera de las siguientes condiciones:

- Tiene hepatitis, problemas del hígado, o la piel y los ojos amarillos.
- Alguna vez ha tenido señas de un derrame cerebral, de parálisis o de problemas del corazón.
- Alguna vez ha tenido un coágulo de sangre en las venas de las piernas o en los pulmones o el cerebro. Las varices generalmente no son un problema, a menos que las venas estén rojas y adoloridas.

En los siguientes problemas de salud, debe usarse otro método en vez de pastillas anticonceptivas combinadas. Sin embargo, si no se puede conseguir otro método, es mejor usar las pastillas combinadas a que se embarace tomar pastillas combinadas en caso de:

- **No se debe fumar y es mayor de 35 años.** Usted corre un mayor riesgo de tener un derrame cerebral o un ataque al corazón si toma pastillas combinadas.
- **Tiene diabetes o epilepsia.** Si usted está tomando medicina

para convulsiones (ataques), necesitara tomar una pastilla anticonceptiva más fuerte (50 µcg de estrógeno). Consulte a un médico o a otro trabajador de salud.

- **Tiene la presión alta** (más de 140/90). Si alguna vez le han dicho que tiene la presión alta, o usted piensa que podría tener la presión alta, pida a un trabajador de salud que se la revise. Si usted pesa de más, tiene dolores de cabeza frecuentes, se queda sin aliento fácilmente, se siente débil o mareada con frecuencia, o siente dolor en el hombro izquierdo o en el pecho, e mas importante que averigüe si tiene la presión alta.

Efectos secundarios comunes de las pastillas combinadas:

- **Sangrado irregular** (sangrado que ocurre fuera de los días normales de la regla). Las píldoras combinadas muchas veces hacen que la regla se vuelva más breve y más ligera. También es normal que usted a veces se salte una regla. Estos son los efectos secundarios más comunes de las píldoras combinadas. Para evitar tener pequeños sangrados fuera de los días de la regla, tenga cuidado de tomar la píldora a la misma hora todos los días. Si eso no le ayuda, hable con un trabajador de salud para ver si le ayudaría cambiar de dosis de progesterona o de estrógeno.
- **Náusea.** La náusea o basca (ganas de vomitar) generalmente se quita después de 1 ó 2 meses. Si usted tiene ese problema, trate de tomar las pastillas junto con comida o a una hora diferente del día. A algunas mujeres les ayuda tomar la píldora justo antes de acostarse por la noche.
- **Dolores de cabeza.** Es común tener dolores de cabeza leves durante los primeros meses. Una medicina suave para el dolor puede ayudarle. Si el dolor de cabeza es muy fuerte o le da al mismo tiempo que la visión se le pone borrosa, esa podría ser una señal grave.

- **Las mini-píldoras o pastillas que solo tienen progesterona**

Este tipo de píldora no contiene estrógeno. Por eso es más segura para las mujeres que no deben tomar pastillas combinadas y para las mujeres que sufren de efectos secundarios cuando toman pastillas combinadas. Pero la mini-píldora es menos eficaz que las pastillas combinadas.

La mini-píldora es muy efectiva para la mayoría de las madres que están dando pecho, incluyendo las madres cuya leche todavía no fluye bien. Al igual que las pastillas combinadas, la mini-píldora generalmente se consigue en clínicas de planificación familiar, dispensarios, farmacias y por medio de los trabajadores de salud.

No deben tomar la mini-píldora las mujeres que tiene cualquiera de los problemas mencionados, ni las mujeres que están tomando medicina para convulsiones. Esa medicina reduce la eficacia de la mini-píldora.

Efectos secundarios comunes de la mini-píldora:

- **Pequeños sangrados irregulares.** Este es el efecto secundario más común. Si se convierte en un problema, a veces este se puede resolver tomando ibuprofeno.
- **La regla no viene.** Esto es bastante común, pero si usted pasa 45 días sin sangrar, es posible que esté embarazada. Siga tomando sus pastillas hasta que pueda ver a un trabajador de salud para averiguar si está embarazada.
- **Dolores de cabeza** de vez en cuando.

- **Las inyecciones anticonceptivas**

Este método consiste en que una persona con la capacitación apropiada le dé a la mujer inyecciones de hormonas de cada 1 a 3 meses, generalmente en un centro médico o en una clínica de planificación familiar. La protección dura hasta que sea tiempo de

recibir la próxima inyección. Este método se puede usar sin que otras personas se den cuenta.

- **Inyecciones que solo contienen progesterona**

Hay inyecciones, como la Depo Provera y el Noristerat, que solo contienen la hormona llamada progesterona. Estas son especialmente buenas para las mujeres que no pueden usar estrógeno. Se dan de cada 2 a 3 meses.

No deben empezar a recibir las inyecciones de pura progesterona las mujeres que tiene cualquiera de las condiciones mencionadas anteriormente, las que no pueden recibir inyecciones con regularidad, o las que se quieren embarazar antes de que pase un año.

- **Efectos secundarios comunes de las inyecciones de pura progesterona**

Debido a las grandes cantidades de progesterona que reciben con cada inyección, las mujeres tienen más cambios de la regla durante los primeros meses que con cualquier otro método de hormonas.

Estos son otros efectos secundarios comunes:

- Hay sangrado irregular. Si esto es un problema, un trabajador de salud le puede recetar 2 ciclos de pastillas anticonceptivas combinadas, de dosis baja, para que usted deje de tener sangrado irregular. Usted deberá tomar las pastillas al mismo tiempo que esté recibiendo las inyecciones. Por lo general, el sangrado irregular desaparecerá en unos cuantos meses.
- La regla deja de venir.
- Hay aumento de peso.

- **Inyecciones combinadas**

Otras inyecciones como el Cyclofem y la Mesigyna, contienen estrógeno y progesterona. Este es un buen tipo de inyección para las mujeres que desean tener la regla como de costumbre. Las inyecciones combinadas se dan cada mes, son más caras que las inyecciones de pura progesterona, y son más difíciles de conseguir.

Las mujeres que no deben tomar pastillas combinadas o recibir inyecciones de pura progesterona, tampoco deben recibir inyecciones combinadas. No empiece con las inyecciones combinadas mientras esté dando pecho hasta que le fluya bien la leche. Normalmente tarda 3 semanas.

• **Efectos secundarios comunes de las inyecciones combinadas**

Como estas inyecciones contienen las mismas hormonas que las pastillas combinadas, tienen también los mismos efectos secundarios.

3. Dispositivos Intrauterinos

- **El DIU (el “aparato”)**

El DIU es un pequeño objeto o aparato que un trabajador de salud o una partera con capacitación especial mete en la matriz. Una vez que está en la matriz, el aparato puede permanecer en la matriz hasta por 10 a 12 años (dependiendo del tipo de aparato que sea), antes de que sea necesario sacarlos y reemplazarlos por uno nuevo. Un DIU puede ser usado sin que el hombre lo sepa (aunque a veces el hombre puede sentir los hilos).

Los DIUs más comunes están hechos de plástico o de plástico y cobre.

4. Métodos Naturales

Hay 3 métodos para evitar el embarazo que no requieren de dispositivos o sustancias químicas o medicinas. Estos métodos son:

- El dar pecho durante los primeros 6 meses.
- El método del moco.
- El método de días fijos.

- **Dando pecho durante los primeros 6 meses**

Bajo ciertas condiciones, el dar pecho puede evitar que los ovarios suelten un huevo. Este método no cuesta nada, pero su eficacia disminuye después de los primeros 6 meses de vida del bebé.

- **El método de Billings y el método del ritmo**

Para usar uno u otro de estos métodos, usted necesita entender en que parte de su ciclo menstrual usted está fértil. Para evitar el embarazo, usted y su compañero no deben tener relaciones sexuales, o deben usar un método de barrera, durante sus días fértiles.

- **Los métodos naturales de planificación familiar no son tan eficaces**

Para usar uno u otro de estos métodos, usted necesita entender en que parte de su ciclo mensual usted está fértil. Para evitar el embarazo, usted y su compañero no deben tener relaciones sexuales, o deben usar un método de barrera, durante sus días fértiles.

Como estos métodos no cuestan nada y no tienen efectos secundarios, pueden ser usados por las mujeres que no quieren usar otros métodos o cuando otros métodos no están disponibles.

Para poder usar estos métodos con mayor eficacia, tanto usted como su compañero deben acudir a un trabajador de salud que tenga capacitación especial y pueda darles más información acerca de sus cuerpos y acerca de la fertilidad. Generalmente se requiere como de 3 a 6 meses de práctica para aprender a usar estos métodos.

- **Los métodos naturales de planificación familiar no son tan eficaces si...**

- Usted no tiene mucho control sobre cuando tener relaciones sexuales. Durante sus días fértiles, su compañero tiene que estar dispuesto a esperar y no tener relaciones sexuales o a usar condones u otro método de barrera.
- Las señas de su fertilidad cambian de un mes a otro. Usted no podrá saber cuándo esta fértil.
- Usted acaba de tener un bebe o de perder un embarazo. En esas circunstancias es difícil saber cuándo se está fértil.

- **Lo que debe saber acerca del ciclo de la fertilidad de la mujer:**

- La mujer produce un huevo cada mes.
- El huevo sale de uno de los ovarios como 14 días antes de la próxima regla.
- El huevo sobrevive como por 24 horas (1 día y 1 noche) después de salir del ovario.
- Las semillas del hombre pueden sobrevivir hasta 2 días dentro del cuerpo de la mujer.

- **Para aumentar la eficacia de todos los métodos naturales de planificación familiar:**

- Solo tenga relaciones sexuales en los días que caen entre el final de su temporada de fertilidad y su próxima regla.
- Use el método del moco y el método de días fijos al mismo tiempo.
- Siempre que no esté segura si esta fértil, use condones o no tenga relaciones sexuales.

- **El método de Billings**

Para usar este método, usted tiene que prestarle mucha atención al moco de su vagina. Durante sus días fértiles, su cuerpo produce un moco

húmedo que ayuda a los espermias a entrar en la matriz. Así que, si usted se revisa el moco todos los días, se dará cuenta de cuando esta fértil. Entonces podrá evitar tener relaciones sexuales en esa temporada.

- **El método del ritmo**

Cuando una mujer usa el método de días fijos, se abstiene de tener relaciones sexuales todos los días en que pudiera ser fértil. Solo pueden usar este método las mujeres que tienen ciclos regulares de 26 a 32 días. Eso quiere decir que entre el primer día de una regla y el primer día de la regla siguiente pasan por lo menos 26 días, pero no más de 32.

Este método generalmente les sirve a las mujeres que tienen ciclos regulares, es decir, más o menos el mismo número de días entre una regla y otra. Pero si un solo ciclo de la mujer cambia y se vuelve más corto o más largo, la mujer podría quedar embarazada fácilmente. Es frecuente que el ciclo de la mujer cambie cuando ella está enferma o tensa y angustiada. Por eso, es mejor que en esas situaciones, la mujer use otro método de planificación familiar hasta que ya esté mejor y su ciclo haya vuelto a la normalidad.

3.3. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar requiere de un proceso complejo de formación personal que promuevan desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad y maternidad responsable así como para empoderarse de una opción libre y consciente. Para lograrlos se necesita de la aplicación de programas de planificación familiar, tanto en el sistema educativo como familiar con la finalidad global de mejorar, fortalecer y/o conservar la salud de la futura madre, la madre, sus hijos y la familia en general.

2. JUSTIFICACIÓN

El poder decidir, planear, planificar el tamaño de la familia que queremos tener, no todos podemos hacerlo porque para planificar hay que poseer conocimiento de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico, generalmente tienen menos hijos que los pobres y mejor instruidos en razón a que poseen una amplia concepción de lo que significa Planificación Familiar, precisamente por su instrucción. En nuestro medio, una gran mayoría de personas no conocen el verdadero significado de la planificación familiar, ya que centran su conocimiento sólo en el uso de anticonceptivos, desconociendo a los componentes de paternidad y maternidad responsables, los valores de la vida y de los derechos humanos, el derecho a los principios básicos como el de la reproducción demográfica de la fecundidad y mortalidad, principalmente la infantil y la materna. En este momento, la estrategia principal del programa está relacionada con la prevención del riesgo preconcepcional

“Es aquí donde surge la necesidad de preparar a este grupo imponente de la Población en lo que se refiere a Planificación Familiar”

3. POBLACIÓN OBJETIVO

El programa educativo está dirigido a los estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Cayma – Arequipa. Se aplicará durante los primeros 15 días del mes de abril del presente año 2016.

4. SEDE

I.E. Deán Valdivia del Distrito de Cayma

5. OBJETIVOS

Los estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria sean capaces de:

5.1. Internalizar y comprender lo que significa sexualidad, salud sexual derechos humanos, principios básicos aplicados a la reproducción demográfica, de la fecundidad y de la mortalidad infantil y materna.

5.2. Disponer de valores éticos: amor, responsabilidad, afecto y equidad de género y hacerlos accesibles en la toma de decisiones en la práctica de cada una de las acciones de la Planificación Familiar.

6. METODOLOGÍA

Se hará uso de la tecnología participativa, que incluye:

- El método dialéctico
- Discusión dirigida
- Demostraciones / redemostraciones
- Lluvia de ideas, Phillips 66 y Tándem

7. HORARIO

Dos sesiones por semana en horario fijado para coordinación.

8. DURACIÓN: 2 semanas

9. CONTENIDO DEL PROGRAMA

Contenido	Horas	Responsables	Estrategia
1. Sexualidad	1 Hora	Gisvel Edith Gonzales Masias	• Conferencia
2. Salud sexual	1 Hora		• Lluvia de ideas
3. Derechos sexuales	1 Hora		• Preguntas y respuestas
4. Paternidad responsable	1 Hora		• Taller
5. Métodos anticonceptivos	2 Horas		• Lectura comunidad
6. Valores éticos	1 Hora		• Demostración
7. Aplicación de los valores éticos en la planificación familiar	1 Hora		• Trabajo de grupo
			• Demostrativa
			• Taller práctico

10. EVALUACIÓN

Aplicación de un Pre test y Pos test a fin de evaluar la efectividad.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacional

- CEPERO y Col. (2008). Cuba. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos de alumnos del noveno grado en el Municipio de San Nicolás provincia La Habana en el curso académico. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento obre anticonceptivos. **Concluyeron:** Estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el universo de estudiantes de noveno grado edades (15 – 17) (172) matriculados en las dos secundarias básicas urbanas del municipio San Nicolás PROVIENCIA Habana en el curso académico 97-98, concluyeron que la información que tiene los estudiantes es insuficiente, debe haber una relación salud, educación, la principal fuente de información para el sexo masculino proviene de sus profesores y para el sexo femenino es de sus padres y que las bibliotecas medicas brinden referencias bibliográficas actualizadas.

4.2. Nacional

- Salazar, T. (2006). Lima. Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: Estudio realizados a los alumnos del 5to de Secundaria de los distritos Los Olivos y San Martin de Porras. Investigación de tipo descriptivo, transversal que se realizó con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de Instrucción Secundaria de cuatro Centros Educativos estatales de los distritos San Martin de Porres y los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. **Objetivo:** Precisar las conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. **Concluyeron:** Que, un 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tiene un nivel educativo entre secundaria y superior. Se encontró que la fuente principal de educación sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan el periódico y la televisión considerando esta última como la más seria y confiable.
- Saavedra, Pedro. (2001). Lima. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el Hospital del Ministerio de Salud 2011. **Objetivo:** Precisar el nivel

de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes. **Concluyo:** el estudio es de tipo descriptivo, transversal se obtuvo una población de 60 adolescentes y concluyeron que las puérperas adolescentes de un estrato social bajo tiene un desconocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos con un grado de instrucción primaria, siendo madres solteras, viviendo en invasiones, mayor riesgo a embarazos a no deseados presentan una actividad indiferente hacia el uso de métodos anticonceptivos. En cambio las adolescentes puérperas de otro estrato social tienen una actitud diferente en el uso de métodos anticonceptivos.

4.3. Local

- Chacón Fernández, Mónica. (2004). Arequipa. Nivel de conocimientos sobre planificación familiar y actitudes hacia la paternidad responsable en estudiantes de la modalidad jóvenes y adultos, Institución Educativa Parroquial nuestra Señora del Pilar. Cercado de Arequipa. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la paternidad responsable. **Concluyo:** Entre los resultados encontrados tenemos que los alumnos conocen en medida importante los métodos de planificación familiar mediante el periodo de amenorrea, las píldoras y los métodos quirúrgicos voluntarios. Las actitudes hacia la paternidad responsable son favorables para la planificación familiar; es decir que la información que poseen, aunque imprecisa en algunos aspectos es favorable para la actitud hacia la paternidad responsable. De manera que la información sobre sexualidad humana que se brinda en la educación formal influye notablemente en la formación de las actitudes que tiene los estudiantes adolescentes.

5. HIPÓTESIS

Dado que, con la educación se logran cambios en los adolescentes y que tienen interés en adquirir conocimientos actualizados sobre planificación familiar:

Es probable que, aplicando el Programa Educativo sobre Planificación Familiar, se logre un incremento en el nivel de conocimientos en los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Dean Valdivia de Arequipa sobre el tema.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En el presente estudio se usó la técnica del cuestionario

1.2. Instrumento

Se usó como instrumento el formulario de preguntas estructurado bajo la forma de preguntas, considerando los indicadores y subindicadores, cuyas respuestas evidencian en los estudiantes investigados el conocimiento previo y posterior a la aplicación del programa educativo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en la Institución Educativa Deán Valdivia en la ciudad de Arequipa, que se encuentra ubicado en el sector N°6 Deán Valdivia, Distrito de Cayma con una población total de 825 alumnos matriculados en los tres niveles: inicial, primaria y secundaria.

2.2. Ubicación Temporal

Es una investigación que se realizó entre los meses de Octubre del 2015 a Abril del 2016.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Lo constituyeron los estudiantes de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Arequipa.

3.1. Universo

La población estuvo constituida por 57 adolescentes estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Deán Valdivia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de los grados 5to “A” y “B” de secundaria de la Institución Educativa Deán Valdivia del Distrito de Cayma.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes ausentes en alguna de las etapas de la investigación.

-Aplicando los criterios de exclusión, la muestra final quedó constituido por 47 estudiantes.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1. Organización

- Se solicitó la autorización de la Directora de la Institución Educativa Deán Valdivia.
- Se coordinó con la secretaria de la Dirección de la Institución Educativa Deán Valdivia.
- Se coordinó con el Departamento de Tutoría de la Institución Educativa Deán Valdivia.
- Se informó a los alumnos y padres de familia sobre la investigación, de lo que se desea realizar, el para qué y por qué?
- Autorización por consentimiento informado
- Se aplicó el pre test o evaluación previa a la aplicación del programa

educativo en fechas y horas previamente coordinadas.

- Se aplicó el posttest posterior a la aplicación del programa educativo.

• **Procesamiento de Datos**

Primeramente se realizará la tabulación manual de los datos para poder luego crear una base de datos en el programa Excel XP para Windows XP.

• **Calificación de Datos**

Nº de ítems : 25

Valor max de ítem : 2 pts

Valor total : 50 pts

Criterio de valoración de conocimientos

Nivel	Puntaje
Buena	50-35 pts
Regular	34-18 pts
Deficiente	17-00 pts

Criterio de valoración de actitudes

Nivel	Puntaje
Positivo	16-09 pts
Negativo	08-00 pts

• **Análisis e Interpretación de los Datos:**

- Se requirió de un análisis uni y bi variable. En el tratamiento descriptivo se hizo uso de la distribución de frecuencias absolutas y relativas. En la estadística inferencial se hará uso de χ^2 .

4.2. Recursos:

a. Humanos

- Investigadora: Gisvel Edith Gonzales Masias
- Colaboradores: Docentes del 5to año de Secundaria y docentes de tutoría.

b. Recursos Materiales

- Materiales de Escritorio
- Material bibliográfico e Internet

- PC Pentium IV con sistema operativos Windows XP
- Material de impresión

c. Recursos Institucionales

- Institución Educativa Deán Valdivia del Distrito de Cayma
- Universidad Católica de Santa María

d. Recursos Económicos

- El presupuesto estará a cargo de la investigadora





CAPITULO III

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N° 1

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I.E.
DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016**

Edad	N°	%
15 – 16 años	22	47
17 – 18 años	22	47
19 a más años	3	6
Total	47	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la Tabla N° 1 se observa que en igual porcentaje (47%) los estudiantes investigados tienen 15 – 16 y 17 – 18 años, respectivamente. Solo el 6% representa a los estudiantes que tienen de 19 años a más años.

Son edades que normalmente la tienen los estudiantes del quinto año de secundaria y que necesitan tener conocimientos seguros y confiables sobre planificación familiar, ya que están en el tiempo de cambios psicosomáticos y de las ansias de descubrir o relacionado al sexo y la sexualidad.

TABLA N° 2

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO.
I.E. DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016**

Género	N°	%
Masculino	16	34
Femenino	31	66
Total	47	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la tabla N° 2 se observa que el mayor porcentaje (66%) pertenece al género femenino en los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Deán Valdivia. El 34% que representa a más de la cuarta parte de dichos estudiantes son del género masculino.

TABLA N° 3

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ZONA DE
RESIDENCIA. I.E. DEÁN VALDIVIA. AREQUIPA, 2016**

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	18	38
Periurbana	21	45
Rural	8	17
Total	47	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2016

Los estudiantes del quinto año de secundaria sometidos a estudio en el 45% proceden de la zona periurbana y el 38%, de la periurbana; el menor porcentaje del 17% procede o vive en la zona rural.

Como se puede ver, cada grupo de estudiantes viven en zonas distintas, portando sus propias costumbres, modo de vida y creencias, que de una u otra forma influyen en las personas residentes.

2. CONOCIMIENTOS COGNITIVOS Y ACTITUDINALES PREVIA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

TABLA N° 4

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CALIFICACIÓN PREVIA A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

N°	Puntaje Parcial		Puntaje total
	Conocimientos	Actitudes	
1	21	8	29
2	18	6	24
3	32	8	40
4	18	10	28
5	12	6	18
6	26	8	34
7	16	10	26
8	12	8	20
9	14	4	18
10	22	4	26
11	20	10	30
12	28	8	36
13	10	4	14
14	16	10	26
15	14	2	16
16	12	6	18
17	8	4	12
18	22	8	30
19	12	2	14
20	14	4	18
21	10	10	20
22	24	6	30
23	16	2	18
24	28	12	40
25	18	6	24
26	24	8	32
27	20	6	26
28	26	6	32
29	28	8	36
30	26	6	32
31	18	6	24
32	32	10	42
33	22	8	30
34	30	8	38
35	16	4	20
36	14	4	18
37	22	8	30
38	12	2	14
39	16	6	22
40	20	6	26
41	24	8	32
42	32	10	42
43	24	8	32
44	16	6	22
45	30	8	38
46	12	16	28
47	34	10	44
Total	941	302	1247
Media aritmética	20	7	27

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2016

Previa la aplicación del programa educativo la calificación de la Planificación familiar, tanto en conocimientos como en actitudes muestran promedios de 20 pts en conocimientos como en actitudes muestran promedios de 20 pts en conocimientos y 7 pts en actitudes, dando un promedio total de 27 puntos, considerado de nivel regular.



3. CONOCIMIENTOS COGNITIVOS Y ACTITUDINALES POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

TABLA N° 5

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CALIFICACIÓN POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

N°	Puntaje parcial		Puntaje total
	Conocimientos	Actitudes	
1	30	10	40
2	26	8	34
3	32	10	42
4	16	10	26
5	18	8	26
6	36	8	44
7	20	12	32
8	14	6	20
9	22	10	32
10	28	8	36
11	22	12	34
12	30	8	38
13	12	10	22
14	16	10	26
15	18	8	26
16	16	8	24
17	14	10	24
18	26	12	38
19	32	10	42
20	18	12	30
21	16	10	26
22	32	12	44
23	18	10	28
24	40	12	52
25	24	6	30
26	28	10	38
27	26	6	32
28	34	8	42
29	28	10	38
30	30	8	38
31	20	12	32
32	36	12	48
33	28	10	38
34	36	8	44
35	38	8	46
36	32	10	42
37	28	12	40
38	18	10	28
39	20	10	30
40	38	12	50
41	26	10	36
42	30	10	40
43	28	12	40
44	22	8	30
45	20	10	30
46	18	8	26
47	40	8	48
Total	1264	440	1704
Media aritmética	27	9	36

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la tabla N° 5 se observa que, posterior a la aplicación del programa educativo sobre Planificación Familiar, la calificación supera los resultados, tanto en conocimientos como en actitudes los promedios de 27 y 10 pts, son promedios que conllevan a un promedio total de 36 pts, puntaje que corresponde al nivel bueno.



TABLA N° 6

**ESTUDIO DE LA CALIFICACIÓN OBTENIDA POR LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**

Calificación	Previa al P.E.			Posterior al P.E.		
	Conocimientos	Actitudes	Total	Conocimientos	Actitudes	Total
Total X	941	302	1,247	1,264	440	1,704
Promedio X	20	7	27	27	9	36

Fuente. Tablas N° 4 y 5

En la tabla N° 6 se observa que los promedios en la calificación en Planificación familiar, previa la aplicación del programa educativo, los estudiantes investigados muestran promedios bajos de 20 y 7, siendo el promedio total de la calificación de 27 puntos que corresponde al nivel regular.

Posterior a la aplicación en el proceso de aprendizaje, estos promedios aumentaron, especialmente, en cuanto a conocimientos que aumento de 20 a 27 pts promedio y este aumento se muestra en el total que alcanza 36 pts que corresponde al nivel bueno.

TABLA N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADOS
ANTES Y DESPUÉS DE APLICADO EL PROGRAMA EDUCATIVO
SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

	Previa a la aplicación		Posterior a la aplicación	
	N°	%	N°	%
Bueno	9	19	24	51
Regular	33	70	23	49
Deficiente	5	11	0	0
Total	47	100	47	100

Fuente. Tablas N° 4 y N°5

Según la tabla N° 7 se tiene que en el nivel “Bueno”, previa la aplicación del programa educativo, el 19% de los estudiantes alcanzaron el nivel bueno, y posterior a la aplicación, el 51% alcanzó el nivel bueno, porcentajes que muestran una diferencia porcentual del 32%.

En el nivel “Regular”, el 70% de los estudiantes, previa la aplicación del programa educativo alcanzaron el nivel regular y posterior a su aplicación, del 70% descendió al 49% (21% de diferencia)

CONCLUSIONES

PRIMERA : Previa a la aplicación del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Cayma, muestran nivel “Regular” de conocimientos.

SEGUNDA : Posterior a la aplicación del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Deán Valdivia de Cayma, muestran nivel “Bueno” de conocimientos.

TERCERA : La efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar posterior a su aplicación mejoró sustancialmente llegando a la calificación de Bueno en la mayoría de los estudiantes (51%)
Lo que demuestra la diferencia entre los resultados de la calificación previa y posterior.

RECOMENDACIONES

PRIMERA : A nivel de la I.E. Deán Valdivia de Cayma.

Implementar programas educativos sobre Planificación Familiar dirigida a los estudiantes del nivel Secundaria, los que deben ser impartidos en forma permanente y continua, a fin de asegurar en ellos el conocimiento que avala actitudes y comportamientos positivos.

SEGUNDA : A nivel de Padres de Familia.

Los padres deben ser sensibilizados, orientados y motivados para adquirir conciencia y responsabilidad social en la educación de sus hijos sobre Planificación Familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias, Rosario y Aramburu, Carlos E. Percepción de los Jóvenes sobre el Embarazo y Acceso a los Servicios de Salud. Lima; 2000. pp. 151-153
2. Bachman, Carlos. Adolescencia Riesgo Reproductivo. Lima: Omega S.A.; 1997.
3. Johanson Ectal. Pharmacokinetic Study of Different Dosing Regimens of Levogestrel for Emergency Contraception in Healthy Women. Human Reproduction Vol. 17, N. 16 pp. 1472-1476; 2002
4. Kirby D. Sexuality and Sex Education at home and school. Adolesc. Med., 1999.
5. Kirby D. No Easy Answers Research Finding of Programs to Reduce Pregnancy, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, 1997.
6. Labron Noetal. Jhon Holking Ginecología y Obstetricia. Editorial Marban, Madrid 2001.
7. Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima; 2012.
8. Pajuelo Ponce, Rossana: Salud Pública y Prevención. Universidad Católica de Santa María, Escuela de Post Grado, Arequipa – Perú; 2001.
9. Paredes Núñez, Julio. Diseño de Investigación Científica. Universidad Católica de Santa María. Escuela de Post Grado, Arequipa – Perú; 2001.
10. Pelaez, Pedro, Sexualidad Humana y Relaciones Personales. Desarrollo Integral del Adolescente. Editorial Grafica Labor, Lima 1998.
11. Prieto de Sosa, R. Embarazo de la Adolescente. Federación Internacional de Planificación de la Familia, OPPE/DH=, 1993.
12. Scorpa, Verónica. Programa de Salud del Adolescente, 2001.
13. Senderowitz J. A Review of Program Approaches to Adolescent Reproductive Health, Agency for International Development, New York, 2003.

14. Van del Hogte, Lisbeth Robersh, Carlos. Planificación Familia un Manual Diafragma y Espermicidas; 2001. pp. 38-42
15. Zuwaylif. Estadística General Aplicada. México: Fondo Educativo Interamericano S.A.; 1999.



ANEXO



FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

Buenos días soy, Gisvel Gonzales Masías alumna del Décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es el "Efectividad del programa Educativo en el nivel de Conocimiento sobre Planificación Familiar. La recopilación de la información va a permitir desarrollar actividades preventivo – promocionales. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima.

Se le recomienda leer atentamente las preguntas y contestar la respuesta que Ud. crea correcta con una X, si en caso tiene duda preguntar al investigador.

N de Ficha:.....

I. DATOS GENERALES

EDAD:..... SEXO:.....

II. CONOCIMIENTO COGNITIVOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

A) CONOCIMIENTOS SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD

1. ¿Qué es sexo?
 - a) Tener relaciones de pareja
 - b) Son las características físicas que diferencian a los hombres de las mujeres
 - c) Comportamiento de hombres y mujeres
2. ¿Cuándo se determina el sexo?
 - a) Al nacer
 - b) En la adolescencia
 - c) En la fecundación
3. ¿Qué es la sexualidad?
 - a) Es interesarse en el sexo opuesto
 - b) Es el modo de ser y relacionarse como hombre y mujer
 - c) Es tener relaciones sexuales.

B) CONOCIMIENTO SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE

4. ¿Qué es la paternidad responsable?
 - a) Es el derecho de los padres a alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos
 - b) Decidir el número de hijos que se debe tener
 - c) Es el deber de los hijos de respetar y asistir a sus padres
5. La paternidad responsable forma parte de la planificación familiar.
 - a) Verdadero
 - b) Falso

6. ¿En qué momento puede una mujer quedar embarazada?
 - a) Teniendo relaciones sexuales durante la menstruación
 - b) Al tener relaciones sexuales a mitad del tiempo entre dos menstruaciones
 - c) Dándose besos.
7. ¿Las mujeres pueden quedar embarazadas antes de tener la primera menstruación o menarquía?
 - a) Verdadero
 - b) Falso

C) CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8. Son métodos de planificación familiar
 - a) Píldoras, inyectables
 - b) Preservativos, tabletas vaginales
 - c) T de cobre
 - d) No tener relaciones sexuales
 - e) Todas las anteriores
 - f) a, b y c
9. Los métodos de barrera son:
 - a) Píldoras e inyecciones
 - b) Vasectomía
 - c) Condón masculino y femenino
 - d) T de cobre
 - e) Ligadura de Trompas
10. ¿En qué momento se deben utilizar los métodos de barrera?
 - a) Antes del Coito
 - b) Después del Coito
 - c) No sabe
11. Los métodos naturales son:
 - a) Diafragma
 - b) Ritmo
 - c) Billings o moco cervical
 - d) b y c
 - e) Todas las anteriores
12. El método del ritmo quienes pueden utilizarlo
 - a) Mujeres del ciclo menstrual regular
 - b) Mujeres del ciclo menstrual irregular
 - c) Todas las mujeres
13. El método del ritmo consiste en tener relaciones
 - a) Los días fértiles
 - b) Los días no fértiles
 - c) Todos los días

14. Los métodos hormonales son:
 - a) Píldoras
 - b) Vasectomía
 - c) Regla
 - d) Método de Billings
15. Los anticonceptivos orales se deben tomar
 - a) Todos los días
 - b) Interdiario
 - c) A veces
16. Los anticonceptivos inyectables se debe aplicar
 - a) Antes de tener una relación sexual
 - b) Todos los días
 - c) Cada 3 meses
 - d) Cada 6 meses
17. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan
 - a) La menstruación
 - b) La fecundación
 - c) No sabe
18. Los métodos anticonceptivos previene el embarazo
 - a) Sí
 - b) No
 - c) A veces

III. CONOCIMIENTO ACTITUDINALES SOBRE PALANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

19. Utilizas algún método anticonceptivo
 - a) Si
 - b) No

Si marco SI responda la siguiente pregunta:
20. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizas?
 - a) Método de Barrera
 - b) Métodos Naturales
 - c) Métodos Hormonales
21. El método más aconsejable para los adolescentes es:
 - a) Abstinencia
 - b) Píldoras
 - c) Inyecciones
 - d) T de cobre
 - e) Ligadura de trompas

22. El decidir tener relaciones sexuales, es una decisión que debe tomarse:
- a) Porque tus mejores amigos lo hicieron
 - b) Porque es algo que se debe hacer cuando uno es adolescente
 - c) Porque es una prueba de amor
 - d) Por decisión trascendental y meditada
23. Debe enseñarse en los colegios el uso de métodos anticonceptivos.
- a) Verdadero
 - b) Falso
24. Crees que es importante recibir una Sesión Educativa sobre Planificación Familiar.
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
25. Es inmoral utilizar otros métodos anticonceptivos que no sean los de abstinencia
- a) Si
 - b) No
26. Los adolescentes que consumen alcohol, tabaco y otras drogas ponen en riesgo su salud reproductiva.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,, IDENTIFICADO
CON DNI NRO. ACEPTO VOLUNTARIAMENTE
PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN TITULADA: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA
EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. DEAN VALDIVIA,
DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA, 2015”, LLEANDO EL TEST CORRESPONDIENTE Y
RECIBIENDO SESIONES EDUCATIVAS.

AREQUIPA, DE 2016

FIRMA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 40669
"DEAN VALDIVIA" del Distrito de CAYMA, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. GISVEL EDITH GONZALES MASIAS, identificado con DNI N° 70745883 ha realizado la aplicación de instrumentos y cuatro sesiones educativas relacionados a la investigación de su tesis "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA, I.E. 40669 DEAN VALDIVIA" en el presente año.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada, para los fines que considere conveniente.

CAYMA, 30 DE MAYO DEL 2016



Lic. Elizabeth B. Turi Machaca
DIRECTORA



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0461 -CB- 2016

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0461

Fecha : 7 de julio de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DEAN VALDIVIA, DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA, 2015

Autor(es):

GONZALES MASIAS GISVEL EDITH

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **5 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca